

PM

Till Valfärdsutredningen, Johan Höök
Från Vårdföretagarna, Håkan Tenelius
Datum 2015-12-16
Angående Promemoria: Hur har effektivitet och kvalitet påverkats av de privata utförarna?

Övergripande kommentar

Vårdföretagarna har ett antal synpunkter på den promemoria som utredningens kansli skickat ut inför referensgruppens möte den 16 december 2015. Först och främst menar vi att det är anmärkningsvärt att utredningen i detta skede tycks lägga allt fokus vid att hitta underlag som rättfärdigar utredningsdirektivens utgångspunkt – att vinstintresse, alltså välfärdsverksamhet som drivs av aktiebolag, påverkar kvaliteten negativt. Om en utredning tillsätts för att lösa ett problem är ett rimligt krav att den som tillsätter utredningen först förväntat sig om att problemet verkligen existerar.

I promemorian läggs systematiskt större vikt vid kvalitetsresultat som är positiva för kommunernas egenregi, men resultat som är till de privata utförarnas fördel bortförklaras eller redovisas över huvud taget inte.

Flera rapporter och utredningar som visar på positiva effekter av konkurrens och privata utförare redovisas inte. I slutet av detta dokument ger vi exempel på studier som utredningen bör beakta.

I promemorian framförs ett flertal påståenden som saknar källhänvisning och därför är svåra att kommentera.

Promemorian fokuserar helt på jämförelser mellan privata och offentliga utförare. Att konkurrens, förekomst och mångfald av privata utförare har stimulerat kommunernas egen regi samt att upphandlingar och konkurrensen i sig har varit en viktig faktor till ett ökat kvalitetsmedvetande och ökat intresse för uppföljning berörs inte.

Kommentarer till slutsatserna i promemorian

Hälso- och sjukvård

Vi ställer oss frågande inför påståendet att det saknas svenska jämförelser av skillnaden mellan hälso- och sjukvård som bedrivs vinstsyftande och icke vinstsyftande. Stockholms läns landstings studie "Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet - Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset" (2015) förtjänar att studeras närmare av utredningen.

Studien visar att privat drivna sjukhuset Capio S:t Göran är effektivast i Stockholms läns landsting. Capio S:t Göran har nöjdare patienter, nöjdare personal och lägst andel återinläggningar. Sjukhuset klarar landstingets kvalitetsmål bäst och har samtidigt lägre kostnader än de offentligt drivna sjukhusen i jämförelsen.

Läkarförbundet har gjort en studie (2015) av hur vårdcentralernas läkarbemanning påverkar kontinuitet i läkarkontakterna och patienternas upplevda vårdkvalitet. Den heter "Stabil läkarbemanning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården". I den framgår att det finns starka samband mellan kontinuitet i läkarkontakterna och den patientupplevda kvaliteten. De privat drivna vårdcentralerna har i studien en stabilare läkarbemanning och en bättre kontinuitet i vården.

På sidan 5 åberopas en intervjuundersökning från 2010 där vissa menade att inriktningen på kvantitet och vinst kunde leda till försämrad vårdkvalitet. Vi noterar att undersökningen gjordes samma år som vårdvalet infördes, och därför borde göras om idag för att vara relevant.

På samma sida hävdas att studier från USA visar att den medicinska kvaliteten var högre vid icke vinstsyftande sjukhus, eller att det inte fanns någon skillnad mellan driftsformerna. Här bör utredningen ta del av forskaren Henrik Jordahls analys i Entreprenörskapsforums rapport *Vinster, välfärd och entreprenörskap* (2015):

”Internationella jämförelser av vinstdrivande och icke-vinstdrivande sjukhus visar typiskt att icke-vinstdrivande i genomsnitt presterar bättre i termer av kostnader och kvalitet. Det bör här betonas att den jämförelse som huvudsakligen görs är den mellan privata sjukhus som drivs med och utan vinstsyfte; det finns ingen systematisk litteraturstudie som analyserar skillnaden mellan privata vinstdrivande och offentliga sjukhus (Herrera m fl, 2014). Kvalitetsskillnaden mellan privata vinstdrivande och icke-vinstdrivande sjukhus är dock typiskt sett ganska liten. Den stora variationen mellan vårdkvalitet på olika sjukhus kan därför främst antas ha andra förklaringsfaktorer (McClellan och Staiger, 2000; Shen m fl, 2007). Slutligen finns även några studier av sjukhus som har bytt regiform. Dessa studier är metodmässigt värdefulla eftersom de inte bygger på jämförelser mellan sjukhus med väldigt olika förutsättningar. Resultaten tyder på att sjukhus blir mer effektiva både efter ett byte från privat icke-vinstdrivande till privat vinstdrivande (Joynt m fl, 2014) och från offentlig regi till privat vinstdrivande (Tiemann och Schreyögg, 2012).”

Vårdvalet

Vi konstaterar till att börja med att utredningens tilläggsdirektiv innebär att Vårdvalets framtid inte ska utredas vidare. Mot den bakgrunden är det anmärkningsvärt att promemorian till så stor del ägnas åt vårdvalsreformens effekter.

På sidan 6 konstateras att en knapp tredjedel av landstingen inte sett någon tydlig ökning av antalet vårdcentraler. Vi vill påpeka att varje landsting själva beslutar om utformningen av sina vårdvalssystem. I en del landsting har det knappt funnits förutsättningar att starta verksamhet i privat regi.

Det finns flera utvärderingar av tillgänglighet och patientbesök efter Vårdvalet som styrker reformens positiva effekter. Vi rekommenderar utredningens kansli att ta del av dessa.

Omsorg

På sidan 9 hänvisas till äldre studier av individ- och familjeomsorgen som möjligen skulle tala till privata utförarens nackdel. Vi vill påpeka att senare studier tyder på motsatsen. Tillsyn utförd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar att nystartade HVB för ensamkommande barn i kommunens regi har fler brister än de privata. Vid 18

inspektioner utförda under 2014 av kommunal nystartad verksamhet, fanns brister i fler än hälften.

Resultatet av Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2014 visar även att de privata har bättre resultat än de kommunala utförarna för 21 av totalt 26 indikatorer inom verksamheterna boenden med särskilt stöd och daglig verksamhet.

Vad gäller struktur- och processmått finns i promemorian en redogörelse för Socialstyrelsens rapport "Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll?". Promemorians sammanfattning av rapporten ger ett intryck av att privata och kommunala utförare är jämförbara ur kvalitetssynpunkt. Fakta är dock att rapporten från Socialstyrelsen visar att de privata äldreboendena har väsentligt bättre resultat än de offentliga:

- Privata utförare är bättre eller mycket bättre på 11 av 16 kvalitetsindikatorer.
- Kommunala utförare är endast bättre på 3 av 16 indikatorer (varav en avser bemanning som kommenteras längre ner).
- Två av indikatorerna är irrelevanta vid jämförelser: andel äldre med eget rum respektive kokmöjlighet. De privata utförarna bedriver i huvudsak verksamhet i kommunernas lokaler och kan inte påverka boendestandarden.

Även i Socialstyrelsen efterföljande årliga kvalitetsmätningar har de privata utförarna haft bättre resultat på majoriteten kvalitetsindikatorer. Dessa mätningar redovisas dock inte i PM:et.

I promemorian görs en poäng av att de privata utförarna redovisar lägre personaltäthet i Socialstyrelsens undersökning och att detta i sin tur påverkar personalkontinuiteten på ett negativt sätt.

- Källa till det indirekta påståendet att privata utförare har lägre personalkontinuitet redovisas inte.
- Studier som gjorts av sambandet mellan personaltäthet och kvalitet ger inga entydiga svar. En genomgång av några studier finns i rapporten "Finns det något samband mellan kvalitet, kostnader och bemanning?" (Svenskt Näringsliv, 2015).
- Promemorian nämner inte att privat verksamhet, till skillnad mot offentlig, är upphandlad i konkurrens. Det vanligaste utvärderingskriteriet i kommunala upphandlingar är lägsta pris. Då kostnader för personal är den helt dominerande kostnaden blir konsekvensen lägre bemanning. Lägre bemanning är dock inte något som privata utförare eftersträvar i sig. Tvärtom förordar vi upphandlingar som avgörs på kvalitet.
- Det är korrekt att de kommunala utförarnas bemanning av omsorgspersonal är marginellt högre. Men att de privata utförarnas bemanning av högskoleutbildad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster) är högre än kommunernas egenregi nämns inte.
- Trots marginellt lägre bemanningen har privata utförare väsentligt bättre systematiskt kvalitetsarbete (Kommun- och enhetsundersökningen, Socialstyrelsen) och minst lika hög brukarnöjdhet (Socialstyrelsen).

På sidan 10 ifrågasätts huruvida möjligheten att kunna välja mellan maträtter är ett kvalitetsmått. Självklart är det viktigt att maten som serveras är god och näringsrik. Men det gör det inte mindre viktigt att kunna välja mellan olika maträtter. Bara det

faktum att vårt samhälle snabbt blir alltmer mångkulturellt motiverar att även de äldsta medborgarna har en valmöjlighet vid måltiden.

I promemorian ifrågasätts Socialstyrelsens jämförelser eftersom de bygger på uppgifter som lämnats av de verksamhetsansvariga. Dessa skulle ha ett intresse av att framstå i så god dager som möjligt. Här vill vi påpeka att en stor del av vår offentliga statistik bygger på uppgifter denna typ av självdeklarationer, och vi brukar inte utgå ifrån att uppgifterna förvrängs. Dessutom, vore det så i detta fall är ju intresset av att framstå i god dager det samma oavsett driftsform.

Men viktigast är dock de slutsatser som regeringens egen myndighet för uppföljning och utvärdering av vård och omsorg drar av de privata utförarnas bättre resultat. Socialstyrelsen skriver: "En förklaring till att enskilda utförare ofta redovisar bättre resultat kan vara att de måste ha tillstånd för att bedriva verksamhet... ... Tillståndsgivningen baseras också på redogörelser för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Detta ger förutsättningar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet, vilket med all säkerhet även påverkar resultaten i verksamheterna".

I promemorian redovisas endast resultat från mätningar av struktur- och processmått inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen gör dock motsvarande mätningar även inom omsorgen till personer med funktionsnedsättning. I likhet med äldreomsorgen har de privata utförarna väsentligt bättre resultat jämfört med de offentliga:

- Bostad med särskild service: Enskilda utförare har bättre resultat än de kommunala utförarna för 14 av 16 indikatorer. För några av indikatorerna är skillnaderna betydande,
- Daglig verksamhet: enskilda utförarna har bättre resultat än de kommunala för samtliga indikatorer utom en. Skillnaderna för vissa indikatorer är betydande.

På sidan 10 kommenteras resultat av enkäter och nöjdhetsmätningar. Socialstyrelsens brukarundersökningar visar mycket riktigt att de privata utförarna har bättre eller minst lika bra nöjdhet som de offentliga utförarna. Men det går inte att förklara bort resultaten med att undersökningarna inte tar hänsyn till de äldres hälsa. De äldre besvarar även frågor om sitt allmänna hälsotillstånd, om man har besvär av ångslan, oro eller ångest samt rörlighet inomhus. Undersökningen visar inga skillnader för dessa faktorer mellan äldre i privat och offentlig äldreomsorg.

Det finns fler rapporter som visar att brukare är mer nöjda med privata utförare. Exempelvis redovisar Svenskt Kvalitetsindex (2014) att hemtjänst i privat regi med statistisk signifikans på 95 % att nöjdheten i privat regi är högre.

På sidan 11 kommenteras fördelningseffekter av konkurrens och valfrihet. Här konstateras att det saknas analyser av vilka fördelningseffekter som konkurrensen och en större andel av enskilda utförare haft för hur omsorgen fördelas. Trots att det inte finns något forskningsbaserat stöd för hypotesen inom omsorg påtalas ändå risken för att omsorgen kan bli mindre jämlik i valfrihetssystem.

I Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten konstateras att brukarna är nöjda med och uppskattar möjligheten att välja, att det leder till att känslan av egenmakt ökar och att majoriteten av brukarna vill att valfriheten behållas. I utredningen står förvisso att alla äldre inte gör ett aktivt val och att det möjligtvis kan

innebära risk för ojämlikhet. Utredningens slutsats är dock inte att valfrihetssystemet ska avvecklas. Tvärtom föreslås att det ska utvecklas så att de omfattar fler äldre samt föreslår åtgärder till hur kommunerna kan stödja brukare som har svårt att välja.

Många av de verksamheter som upphandlas har skett för att det funnits problem med verksamheten. Att en privat utförare övertar en problemfylld kommunal verksamhet och utvecklar kvaliteten innebär ökad jämlikhet.

På sidan 11 kommenteras helt kort kostnadernas utveckling. Bland annat hänvisas till "äldre analyser" som skulle visa att kostnaderna för äldreomsorgen ökat mer i kommuner med högre andel privat regi.

Det finns dock studier som visar att upphandlad äldreomsorg har lägre kostnader och samtidigt uppvisar minskad dödlighet, bättre än omsorg i egen regi och uppfattas som likvärdig av brukarna exempelvis "Upphandling och Kvalitet i Svensk äldrevård" av Mats Bergman, Södertörn Universitet, Sofia Lundberg, Umeå Universitet, 2012.

Ett annat exempel är en undersökning från SKL som visar att 73 procent av 110 undersökta kommuner som infört valfrihetssystem gick med underskott trots att de fick samma ersättning som de privata utförarna. Därigenom blir kostnaderna för skattebetalarna högre för kommunalt bedriven äldreomsorg jämfört med privat. Kvaliteten i den privata verksamheten är dock som flera undersökningar ovan visat ofta högre i den privata verksamheten.

Det finns även äldre rapporter som visar att anbudskonkurrensen bidragit till att trenden med stigande kostnader inom äldreomsorgen brutits samtidigt som de privata utförarna varit en drivande faktor till ökat kvalitetsfokus i kommunerna (IHE: 2001, Marianne Svensson och Per Gunnar Edebalk).

Utredningens tilläggsdirektiv

Utredningen får i och med regeringens tilläggsdirektiv ett utvidgat uppdrag i de delar som rör kvalitet och uppföljning. Tilläggsdirektiven trycker på samma sak som ursprungsdirektiven, nämligen att skattemedel ska användas till just det de är avsedda för. Det möjliggör kvalitet och är avgörande för medborgares och brukares förtroende för välfärdstjänsterna. Kvalitet behöver även kunna följas upp i efterhand skriver regeringen i tilläggsdirektiven. Reepaluutredningen ska därför analysera hur olika kvalitetsmått kan användas på ett strategiskt sätt vid exempelvis upphandling och uppföljning av välfärdstjänster.

Vi välkomnar att utredningens fokus nu i någon mån vrids till det som borde vara det enda relevanta: Hur vi får ut bästa möjliga kvalitet för de resurser vi satsar på vår gemensamma välfärd. Samtidigt ser vi ett stort problem i att de ursprungliga direktiven till utredningen ligger kvar, och dessutom ska redovisas ett halvår innan frågorna som rör kvalitet och uppföljning. Det innebär att utredningen förväntas föreslå de begränsningar som så många redan påpekat skulle sabotera den konkurrens, mångfald och valfrihet vi har idag, för att ovanpå detta, i ett senare skede, lämna förslag om hur kvalitet ska mätas.

Istället menar vi att de tidigare direktiven helt borde ersättas av nya direktiv. Det är också så vi tolkar Riksdagens mening i det aktuella tillkännagivandet. Där uppmanas utredaren att

- undersöka vilken typ av kvalitetskrav som ur ett nationellt perspektiv är relevanta och lämpliga att ställa
- sätta fokus på resultat snarare än indirekta mått som bemanning
- likvärdiga villkor för alla utförare, oavsett regi
- analysera och om så anses lämpligt rekommendera ersättningsmodeller som tydligare kopplar till kvalitetsparametrar (värdebaserad ersättning)
- föreslå uppföljning av nationella kvalitetskrav som ska ligga på myndigheter på nationell nivå
- föreslå stöd vid upphandling i välfärden
- föreslå specialiserad domstolsprövning i upphandlingsfrågor
- analysera och värdera möjligheterna att använda standardiseringsmodeller, såsom SIS, och kvalitetsutvecklingsmodeller, såsom SIQ.
- beakta det arbete som sker för att utveckla olika typer av modeller för uppföljning och förbättrade möjligheter till jämförelser för brukare
- utreda lämpliga sätt för spridning av verksamhetsrelaterad information ur ett brukarperspektiv

Vårdföretagarnas syn på kvalitet

Mycket har hänt inom den svenska vården och omsorgen de senaste åren. Lagen om valfrihetsystem (LOV), vårdvalet och den nya patientlagen ger patienten/brukaren makt att själv välja vårdgivare. Att öka individens egenmakt innebär att tillgängligheten och den individuella anpassningen blir bättre och därmed även kvaliteten i tjänsterna då de utgår ifrån vad patienten/brukaren efterfrågar och har behov av. Fler privata vård- och omsorgsföretag har etablerat verksamhet under de senaste åren. Denna utveckling gör det ännu mer angeläget att få till stånd nationella, enhetliga kvalitetsmått samt en oberoende nationell utvärdering av den vård och omsorg som ges.

Nationella, enhetliga kvalitetsmått

Det är angeläget att skilja på etableringskrav och kvalitetskrav. Etableringskrav är krav som ska uppfyllas för att en aktör ska kunna etablera sig inom t ex äldreomsorgen. Vi ser positivt på etableringskrav som syftar till att säkra att de vård- och omsorgsgivare som är verksamma är seriösa och lever upp till lagar och regler. Kvalitet uppstår i samspelet mellan utförare och brukare/patient. Vi menar att kvalitet är att uppfylla behov, förväntningar och krav.

Det saknas idag nationell konsensus kring kvalitet inom vård och omsorg. Det gör att många kommuner och landsting famlar vad gäller kravställande på kvalitet. I många fall leder det till att det ställs mycket omfattande krav, t ex på de olika faktorer som påverkar kvalitet.

När t ex en kommun ställer hundratals krav på en enskild utförare leder det till att den enskilda utföraren blir låst till att agera på samma sätt som kommunen. I praktiken kan den privata utföraren sägas leverera kommunal omsorg, och konkurrensutsättningen

blir i stort sett meningslös. Vårdgivarna blir styrda och kan inte effektivisera och pröva nya och bättre lösningar. Det bör också betonas att processmått, d v s faktorer som påverkar kvalitet, säger mindre om det faktiska utfallet för den enskilda brukaren eller patienten.

Kvalitet i vård och omsorg kan delas upp i tre delar:

- a) servicekvalitet och brukarupplevd kvalitet. T ex nöjdhet, tillgänglighet, kontinuitet och bemötande
- b) faktiska utfallsmått som medicinsk kvalitet och livskvalitet
- c) följsamhet till krav och riktlinjer, som SOSFS 2011:9, nationella riktlinjer, evidensbaserade metoder, lagar och avtalskrav

Det behövs nationella, enhetliga kvalitetsmått för vård och omsorg som bör fokusera på i första hand faktiska utfallsmått och resultatmått för brukare, samt brukarupplevd kvalitet. Det är dags att slopa indirekta kvalitetsmått såsom bemanning. Kopplingen till kvalitet är svag och reglering av bemanning kan hämma innovationer och nya lösningar.

Nationell oberoende funktion för uppföljning av kvalitet

Vi kan se att det finns stora olikheter i landet när det gäller hur kommuner och landsting samt nationella myndigheter mäter kvalitet, samt följer upp och redovisar kvalitet i vård och omsorg. Vi kan också se skillnader i hur man följer upp privata respektive offentliga vårdgivare.

Det finns inget oss veterligen inget exempel i Sverige där alla tre ovan nämnda aspekter av kvalitet mäts och följs upp samlat inom vård och omsorg. IVO följer som tillsynsmyndighet framför allt upp den tredje aspekten ovan, d v s följsamhet till krav och riktlinjer. Det är inte heller alla utförare som följs upp i tillsynen, utan ett begränsat antal. Service- och brukarupplevd kvalitet följs upp (olika) av huvudmännen själva och när det gäller t ex sjukvården tillsammans med SKL, samt av Socialstyrelsen till viss del. Myndigheten för Vårdanalys gör också en del analyser ur ett patientperspektiv.

Vi ser behov av en samlad oberoende nationell funktion för uppföljning av kvalitet i vård och omsorg. Den bör omfatta samtliga utförare, oavsett regi, på lika villkor. Dessa uppföljningar bör ta sikte på alla de tre aspekterna av kvalitet i vård och omsorg.

Jämförande redovisning av kvalitet för medborgarna

En minst lika viktig fråga är att medborgare, patienter och brukare måste få möjlighet att jämföra kvaliteten i den vård och omsorg som utförare, oavsett regi, erbjuder. Det är en förutsättning för att medborgarna ska kunna göra välinformerade val inom vård och omsorg. Inte minst den nya patientlagen, som ger patienten rätt att söka vårdgivare för öppen vård i hela landet, understryker det behovet. Staten bör ta ansvar för att utveckla sajter för jämförelser och val av vård och omsorg.

Ersättningssystemet bör stimulera kvalitet och innovation

En fråga som är nära kopplad till frågan om kvalitetskrav på utförarna är ersättningssystemets utformning, som i hög grad påverkar utrymmet för kvalitetsutveckling och innovation. Genom ett värdebaserat ersättningssystem kan huvudmannen stimulera till kvalitetsutveckling utan detaljstyrning och därigenom ge vårdgivaren utrymme till innovativa lösningar i vården och omsorgen.

Lästips

Vårdföretagarna har under senare år tagit medverkat till att ta fram en rad olika material som syftar till att stärka möjligheterna att mäta, redovisa och följa upp kvalitet i vård och omsorg.

- **Kvalitetsmodell för uppföljning av kvalitet i äldreomsorgen**
Ett förslag till hur man kan mäta och redovisa kvalitet på äldreboenden och för hemtjänst. Modellen innebär att resultaten från befintliga kvalitetsmätningar från bland annat Socialstyrelsen sammanställs och redovisas på ett nytt sätt. Det är en webblösning som riktar sig till brukarna och deras anhöriga och kan fungera som en guide när man väljer äldreomsorg där man enkelt kan jämföra olika särskilda boenden och utförare av hemtjänst. Modellen används i den uppmärksammade Östersundsstudien. [Läs mer om kvalitetsmodellen här](#)
- **Guide för upphandling av kvalitet i äldreomsorgen**
En handfast guide med checklistor, mallar för kravspecifikationer etc för styrning mot kvalitet i upphandling av äldreomsorg. Det är viktigt att kraven i förfrågningsunderlagen är tydliga, relevanta för att främja kvalitet, uppföljningsbara och att de stimulerar kvalitetsutveckling. [Ta del av upphandlingsguiden här](#)
- **Värdebaserade ersättningssystem**
En rapport som diskuterar hur vi kan utveckla ersättningssystemen inom vårdvalen i primärvården så att de på ett bättre sätt styr mot kvalitet och effektivitet. Detaljrikedomen i regelböcker och ersättningssystem som inte ger utrymme för nya lösningar hindrar nya sätt att möta patienternas behov. Vårdvalssystemen bör bättre belöna innovation, förnyade arbetsätt och patientnytta. [Ta del av rapporten här](#)

Ytterligare studier som utredningen bör beakta

Här är en sammanställning över studier som enligt vår mening är relevanta för utredningen.

Stockholms läns landstings studie "Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet - Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset" (2015) förtjänar att studeras närmare av utredningen. Länk till studien: https://www.sll.se/Global/150401_Benchmarking%20av%20akutsjukhusens%20effektivitet.pdf

Läkarförbundets studie "Stabil läkarbemanning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården". Länk till studien: <http://slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/L%3a4karbemanningen%20av%3%b6r%20v%3%a5rdkvaliteten.pdf>

Henrik Jordahl i Entreprenörskapsforums rapport "Vinster, välfärd och entreprenörskap" (2015). Länk till studien: http://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2015/11/SEFR2015_rapport_webb.pdf

Vårdanalys rapport (regeringsuppdrag) 2014: "Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden." Länk till studien: <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2014/2014-3-L%C3%A5t%20den%20r%C3%A4tte%20komma%20in.pdf>

SKOP (2015) Rapport till Svenska Vård: Vad tycker socialtjänstchefer i svenska kommuner om fristående utförare i social omsorg. Länk till rapporten: <http://www.mynewsdesk.com/se/svenskavard/pressreleases/socialchefer-noeida-med-fristaende-utfoerare-i-social-omsorg-1120638>

"Goda år på ålderns höst" ESO. Mats Bergman, Södertörn Universitet och Henrik Jordahl, Institutet för näringslivsforskning" (2014). En slutsats i studien är att valfrihet är positivt och privatisering är lämpligt för äldreomsorg. Vinster är bra, och kan användas som styrmedel. Länk till rapporten: http://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/02/ESO-rapport-2014_1-till-webben.pdf

"Kommunpolitikens handlingskraft", Leif Anjou, Stockholms Universitet (2011). Slutsatser: När kommuner anlitar privata entreprenörer är styrningen av dessa starkare och mer fristående än styrningen av verksamheten i egen regi. I de fall den privata andelen är mer betydande är styrningen även starkare av den egna verksamheten. Styrningen av hela kommunens tjänsteproduktion är därför effektivare i kommuner med högre andel privat regi. Särskilt effektiv blir styrningen om den sker i system med fritt kundval. Länk till sammanfattande text: <http://www.sbs.su.se/global/ike/projekt/sammanfattning%20av%20boken.pdf>

"Kommunernas valfrihetssystem", Konkurrensverket (2013). Slutsatser: Enskildas ställning stärks genom LOV. De flesta vill välja och uppskattar möjligheten att välja. Tillgängligheten har förbättrats. Fler tycks känna sig trygga i hemmet. Kvalitetsområdet social samvaro och aktiviteter förefaller också ha utvecklats. Länk till studien: <http://www.konkurrensverket.se/globalassets/aktuellt/nyheter/kommunernas-valfrihetssystem.pdf>

"Att styra och leda äldreomsorg. Hur går det till och vad kan förbättras?", SNS 2014. Studien visar att managementkvalitén är högre för stora privata äldreomsorgsbolag. Länk till studien: http://www.sns.se/sites/default/files/att_styra_och_leda_aldreomsorg_web.pdf